

BVGer C-3504/2012 vom 17. Dezember 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3504_2012

FR: TAF C-3504/2012 du 17 décembre 2012

IT: TAF C-3504/2012 del 17 dicembre 2012

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. dbis PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

E. 1.2

Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.3

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

E. 2

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit définir les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATF 130 V 503, 125 V 413).

E. 3.1

En l'espèce, la recourante, ressortissante espagnole, est domiciliée dans un Etat membre de la communauté européenne. Par conséquent, l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845), et enfin le règlement (CEE)

n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009) sont applicables (art. 80a LAI; concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009 [RS 0.831.109.268.1 et RS 0.831.109.268.11], on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1er avril 2012 et ne trouvent ainsi pas application dans la présente affaire).

E. 3.2

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables vu le dépôt de la demande de prestations en date du 23 septembre 2011 (pces 1 et 2). Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6e révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

E. 3.3

Selon les dispositions topiques, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (cf. supra let. A) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations.

E. 4.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; méthode générale). Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

E. 4.2

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29

al.1 LAI). Concrètement, le Tribunal peut ainsi se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis le 23 mars 2012 (six mois après le dépôt de la demande) jusqu'au 20 juin 2012, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf).

E. 4.3

En outre, en matière d'appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

E. 5.1

En l'espèce, le tableau clinique est clair. Les différents médecins s'accordent pour reconnaître à A._____ principalement de l'arthrite psoriasique touchant les pieds et les mains, en particulier l'inter phalange distale du 4e doigt de la main gauche (cf. les résultats de gammagraphie osseuse du 25 juin 2008 [pce 35] et les pces 13, 18, 25, 26 et 42). En outre du point de vue radiologique, les médecins relèvent une rhizarthrose bilatérale débutante, une discrète diminution de l'espace discal en C6-C7 (discopathie cervicale), une scoliose lombaire à concavité droite avec des signes importants d'altérations dégénératives en L3-L4 et L4-L5 (arthrose lombaire), une coxarthrose bilatérale naissante et une entésopathie iliaque et du trochanter (cf. les résultats radiologiques du 23 novembre 2007 [pces 36] et les pces 13, 25, 28, 29, 32 et 38). Il ressort encore que l'assurée, souffrant d'obésité, de thrombophilie et d'hypertension artérielle (pces 31, 33, 37, 53 pp. 1 à 4), a subi une thyroïdectomie en 2010 pour un goitre multi-nodulaire non toxique (pces 43, 45), ainsi qu'une opération de varices essentielles en 2011 (pces 51).

E. 5.2

De son côté, l'autorité inférieure, se basant sur les conclusions détaillées et cohérentes du formulaire E 213 et de son service médical (pce 55), retient que A._____ ne subit pas d'incapacité de travail et ne présente ainsi pas d'invalidité au sens du droit suisse (pce 59). S'agissant de l'influence des affections de la recourante sur sa capacité de travail, il ressort du formulaire E 213 du 5 avril 2012 que ces affections (arthrite psoriasique, thrombophilie, status après thyroïdectomie en novembre 2010 et status après opération des varices le 11 octobre 2011 [p. 8]), ne sont pas invalidantes et n'entraînent pas de limitations fonctionnelles, à l'exception d'une limitation temporaire pour les activités nécessitant une position debout prolongée à la suite de l'opération des varices subie peu de temps auparavant (pp. 8 et 9). Dès lors, la praticienne ne retient aucune incapacité de travail pour l'assurée (p. 10).

E. 5.3

Quant à A._____, elle conteste être apte à travailler en raison de son état de santé entraînant des limitations fonctionnelles l'empêchant de faire face à ses activités

quotidiennes ou à toute activité professionnelle (pce 58 et TAF pce 1).

E. 6.1

En l'occurrence, le Tribunal constate que les nombreux rapports médicaux versés en cause, s'ils permettent d'établir les affections dont souffre l'assurée, ne font pas état de limitations fonctionnelles, ne détaillent pas spécifiquement de zone douloureuse et ne prennent pas position sur la capacité de travail de l'intéressée. À l'exception de la Dresse D._____, dans un rapport médical du 15 février 2008 (pce 38), faisant état de limitations fonctionnelles pour les mouvements en rotation et abduction interne et le port de poids, et du Dr E._____ (cf. rapport du 14 juillet 2008 [pce 32]) indiquant des difficultés dans les tâches quotidiennes, aucun autre médecin traitant n'a jamais évoqué de limitations ou d'incapacité de travail concernant l'assurée. En outre, le Tribunal remarque qu'en 2008, l'assurée travaillait comme nettoyeuse et ce jusqu'en novembre 2010 (cf. let. A) et qu'ainsi il n'apparaît pas que ces limitations l'empêchaient d'exercer son activité habituelle. Dès lors, étant donné que les certificats médicaux en question sont succincts, ne concernent pas la période déterminante (cf. consid. 4.2) et ne prennent pas clairement position sur la capacité de travail de l'intéressée, le Tribunal considère qu'ils ne présentent pas une valeur probante suffisante pour remettre en cause les conclusions du formulaire E 213 (cf. consid. 4.3). En outre, ils proviennent de médecins traitant de l'assurée. Or, selon la jurisprudence, le juge doit tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

E. 6.2

Au contraire, le rapport E 213 du 31 octobre 2011 de la Dresse L._____, laquelle, après un examen personnel complet de l'assurée, reconnaît que celle-ci est toujours capable d'exercer son activité habituelle ou toute autre activité professionnelle (consid. 5.2), remplit les conditions jurisprudentielles relatives à la valeur probante de documents médicaux (cf. consid. 4.3). En effet, la Dresse L._____, dans un rapport clair et cohérent, prenant en compte tous les éléments médicaux au dossier, reprend les antécédents de l'assurée et procède à un examen objectif de l'intéressée. De plus, le médecin relève les plaintes douloureuses de A._____ au niveau des quatre membres et au niveau cervical (p. 2), ainsi que les résultats de radiographie du 23 novembre 2007, indiquant des troubles cervicaux, lombaire et pelvien (p. 6); toutefois, n'ayant détecté à l'examen clinique aucune limitation fonctionnelles, trouble neurologique ou difficulté à la marche, à l'exception de limitations temporaires des suites de l'opération des varices de l'assurée - encore récente au moment de l'examen médical effectué - elle déclare les troubles de l'assurée non invalidants, ce d'autant qu'elle constate une dextérité bi-manuelle conservée.

E. 6.3

Aussi, dans la mesure où les pièces versées au dossier, ne sont pas de nature à infirmer ou modifier les conclusions du rapport E 213 du 31 octobre 2011 et du service médical de l'OAIE, le Tribunal de céans retient que l'intéressée est apte à travailler à temps plein dans tout type d'activité, eu égard à l'absence de limitations fonctionnelles constatées (pces 3 et 55).

E. 7

Partant, le recours du 30 juillet 2012 étant manifestement infondé, il doit être rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85bis al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

E. 8

Les frais de procédure par Fr. 400.-- sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà fournie (TAF pces 5 à 9). Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.